Sous la direction de
Louise Blais

Vivre à la marge

Réflexions autour de la souffrance sociale



pul

Collection

Société, cultures et santé

Collection dirigée par Francine Saillant

Cette collection propose des ouvrages portant sur divers thèmes associés au large domaine de la santé, en mettant en valeur les apports des sciences sociales, en particulier de líanthropologie, de la sociologie, de líhistoire et des sciences politiques. Líhistoire et la transformation des systèmes de santé au Québec et en Occident et leurs enjeux, les systèmes de médecine traditionnelle, les mouvements sociaux et des droits des usagers, les professionnels, les questions éthiques et politiques, les problèmes particuliers des pays du Tiers-Monde sont autant de questions sur lesquelles cette collection síouvrira. Notre souhait est de permettre la compréhension des expériences individuelles et collectives liées à la santé et à la maladie, les cadres de gestion offerts aux populations aussi bien que les modèles de soins et díaccompagnement qui rejoignent les individus, tout cela dans leurs particularités et leur diversité.

Vivre à la marge

Réflexions autour de la souffrance sociale

Vivre à la marge

Réflexions autour de la souffrance sociale

Sous la direction de

Louise Blais

Pour Érasme

(Équipe de recherche et action en santé mentale et culture)

Les Presses de l'Université Laval

Les Presses de l'Université Laval reçoivent chaque année du Conseil des Arts du Canada et de la Société d'aide au développement des entreprises culturelles du Québec une aide financière pour l'ensemble de leur programme de publication.

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise de son Programme d'aide au développement de l'industrie de l'édition (PADIÉ) pour nos activités d'édition.

Mise en pages : Diane Trottier
Maquette de couverture : Hélène Saillant

ISBN : 978-2-7637-8590-5

Dépôt légal 1er trimestre 2008

Les Presses de l'Université Laval
Pavillon Maurice-Pollack
2305, de l'Université, bureau 3103
Québec, (Québec) G1V 0A6
Canada
www.pulaval.com

Table des matières

TROISIÈME PARTIE
L'ACTION : POUR UNE PENSÉE MÉTISSE

COMMENTAIRES

Présentation

Louise Blais
avec Ellen Corin et Jocelyne Lamoureux

C'est un des nombreux paradoxes de cette époque complexe que les inégalités et les injustices sociales soient à la fois méticuleusement documentées et profondément méconnues. Et c'est sans doute d'avoir consulté, au fil des dernières décennies, quantité croissante de rapports, de documents, de statistiques et d'articles scientifiques sur les déterminants sociaux de la santé et de la santé mentale, et en réaction au sentiment d'impuissance face à ce qui apparaît comme un échec social, qu'est née l'idée de cet ouvrage collectif. Car comment nommer autrement les bouleversements des dernières décennies qui ont creusé les écarts sociaux et transformé le visage des sociétés dites avancées, menaçant ainsi les principes fondateurs de la démocratie ? Comme si les savoirs officiels et institutionnalisés, de plus en plus raffinés et globalisants, ne parviennent pas à rendre compte de manière reconnaissable, saisissable, palpable, des réalités humaines, des expériences limites et des dynamiques de résistances qui se vivent au jour le jour dans des vies bien concrètes.

En effet, on a l'impression qu'en se concentrant davantage sur les problèmes méthodologiques liés à la nécessité que posent l'évaluation et la quantification des diagnostics et repérages au sein de la population générale, les perspectives sous-tendant les développements technologiques et méthodologiques de ce dernier demi-siècle ont compromis les efforts pour comprendre comment opèrent les dynamiques sociales et culturelles dans la genèse et l'évolution des problèmes psychologiques. Au sortir de la machine à broyer des données sensibles, c'est un portrait « sanitarisé » qui émerge pour plutôt marquer un ensemble toujours plus étendu de manques, de risques et de problèmes, toujours plus individualisés, voire biologisés, et auxquels doivent répondre tel programme, telle intervention, telle politique. Autre paradoxe, on observe sur le plan des politiques sociales et de la santé une série de contradictions entre,

d'une part, des textes officiels qui insistent sur la nécessité d'articuler les politiques et programmes aux milieux de vie, en partenariat avec les acteurs du milieu ; et de l'autre, l'emprise croissante de logiques technocratiques qui définissent des programmes et des modèles d'intervention fondés sur la valorisation de savoirs experts, laissant peu de place à d'autres perspectives et à d'autres acteurs.

D'un côté donc, inflation du discours expert sur les risques, les besoins, les problèmes ; de l'autre, déficit de sens et de prise sur le monde. D'un côté, parcellisation des connaissances, spécialisation des pratiques, professionnalisation des disciplines ; de l'autre, beaucoup de communication et d'informations, mais peu de débats. Intimité publique, peuple muet ?

Pourtant, partout dans les interstices de la société, il y a de la vie. On la crée, on la recrée ; on s'y accroche à travers des gestes, des pratiques, des rituels, des savoirs, des subversions qui ne relèvent pas de ce que l'on appelle aujourd'hui les savoirs experts scientifiques. Comment alors faire parler autrement les expériences humaines limites de manière à interpeller les politiques, les institutions, les intervenantes et intervenants trop souvent prisonniers de pratiques codifiées, rigides et hautement administrées ? La tâche n'est pas simple tant on doit composer avec l'emprise du savoir officiel et institutionnalisé dans la désignation de la « connaissance vraie » sur le monde. Une telle tâche est pourtant essentielle si, à l'instar de Foucault (1997 : 3-19), on se rappelle que ceux qui ont été vaincus sont ceux à qui par définition on a retiré la parole. Non pas qu'ils soient muets, mais plutôt qu'on leur a imposé une langue étrangère, c'est-à-dire la langue du pouvoir (Carnevale, 2005). Le « sujet assujetti » est celui dont on parle beaucoup, mais que l'on n'entend pas (Rancière, 1996).

C'est sur cet horizon qu'est né le présent ouvrage proposé par les membres d'Érasme (Équipe de recherche et action en santé mentale et culture)[1]. La trace

1. Constituée de membres actifs d'organismes communautaires œuvrant auprès d'immigrants, de réfugiés et de personnes psychiatrisées, ainsi que de chercheurs universitaires de diverses disciplines (anthropologie, sociologie, psychiatrie, travail social, psychanalyse, science politique), l'équipe Érasme poursuit, depuis 1992, trois objectifs généraux. Un premier consiste à relever les défis que les multiples sources de diversité et d'exclusion imposent aux services publics et aux groupes communautaires. Un second veut proposer et tester des modalités de négociation et de partenariat entre institutions, groupes sociaux, communautés et usagers des services. Un troisième examine la manière dont les politiques et programmes répondent à ces défis et tiennent compte de la pluralité des pratiques, savoirs et expertises développés par l'ensemble des acteurs. Ce partenariat a permis la réalisation d'une série de recherches qui ont donné aux partenaires des outils pour repenser les interventions et les méthodes de recherche, pour agir sur le plan politique et fonder de nouvelles pratiques. L'équipe a également élaboré des stratégies rigoureuses et exigeantes de travail en équipe. Ainsi, nous avons mis en place un espace permettant d'intégrer les différentes cultures communautaires et

laissée, ces dernières années, par les travaux autour du thème de la souffrance sociale, notamment dans les sciences humaines et sociales, nous a paru ouvrir une voie permettant de rendre compte, d'éclairer, de réinterpréter, à travers une méta-analyse des recherches menées depuis plus de quinze ans auprès d'individus et de groupes dont la caractéristique commune est de vivre dans la marge et la précarité, certes, mais plus encore, comme le dirait Arlette Farge (Farge et autres, 2004 : 11), dans la « non-représentation sociale », « sans visages »… et sans parole.

* * *

Pourquoi la souffrance sociale ? Quelle peut être la valeur de cette notion comme catégorie d'analyse ? Quelle en est la valeur heuristique ? Qu'est-ce que l'on entend par « parole autre » ? À l'ère de la communication et de l'information en surabondance, on est en droit de se demander si c'est bien une autre parole, fût-elle « Autre », qu'il nous faut. Il y a là encore un paradoxe : d'une part, la coexistence de savoirs experts de plus en plus englobants, globalisants, pris dans une quête d'objectivité scientifique qui aboutit à un appauvrissement du sens ; et de l'autre, une « intimité publique » caractéristique d'une culture du « tout dire », qui peut être tout aussi déformante des réalités des personnes et des collectivités en les enfermant dans des représentations marquées au sceau du négatif ou du pathologique.

Le fait de parler, dans ce contexte, de la notion de souffrance sociale n'est pas sans poser certaines difficultés, et les contributions à ce volume en témoignent. La parole dont nous traitons dans nos recherches est une parole privée, cueillie à travers des entretiens privés. Au moyen de rapports, d'articles et d'autres formes de transfert des connaissances, la recherche la convertit en parole publique. Un tel discours qui juxtapose le caractère nécessairement intime et privé de la souffrance et l'idée du social pourrait, sans qu'on le veuille, en arriver à banaliser des situations par ailleurs insoutenables. Comment éviter l'écueil de « psychologiser » encore plus le social, alors qu'il s'agit précisément de ce que nous récusions au départ ? Cette approche pourrait aussi, ce qui est également grave, être récupérée comme un outil de manipulation à des fins politiques, institutionnelles, religieuses ou autres. Au-delà des exigences des

---

universitaires à travers des réunions mensuelles. Cette double dynamique de travail, alliant les projets particuliers des partenaires communautaires et leur intégration dans une problématique commune, a permis la cohérence de l'ensemble des travaux d'ÉRASME et a amené à un travail commun de méta-analyse à partir des données recueillies dans les divers projets de recherche dont les sujets et les méthodes, ainsi que les modes de transfert des connaissances, se conjuguent à l'aune de la diversité.

comités de déontologie visant la protection des sujets humains dans les recherches, il y a aussi, sinon surtout, le positionnement éthique des chercheurs face à leurs sujets; c'est la qualité de la relation établie au cœur du processus de recherche qui sera, en bout de ligne, garante des mécanismes de sauvegarde.

La notion de souffrance sociale ne se prête pas à une définition étanche et claire. La souffrance s'inscrit dans et est reprise par une diversité de philosophies et de pratiques, selon les cultures (Singleton, 1994) et les époques. Il ne s'agit donc pas de proposer ici un « concept valise » qui serait pour un temps à la mode, le temps de se voir recodé, hiérarchisé, ordonné, au nom d'une « connaissance vraie ». On se rappelle à cet effet le sort réservé aux mots comme pauvreté, inégalités ou exclusion dont l'usage répandu a fini par en vider le sens et le pouvoir évocateur et, donc, la force mobilisatrice (Castel, 2003). Le recours à la notion de souffrance sociale vise en fait à mettre en relief la manière dont le contexte social et culturel peut s'incorporer à la souffrance individuelle, en imprégner à la fois la dynamique et le sens, attirant ainsi l'attention sur les manières dont une société peut, par les dispositifs qu'elle met en œuvre, venir invalider ceux qui sont porteurs d'une différence et dont l'altérité est marquée sur, dans et par le corps.

Recourir à la notion de souffrance sociale rappelle aussi que, faute de tenir compte du contexte (social, culturel, économique, politique…) dans lequel émerge la souffrance de l'individu, on ne peut prétendre « guérir » le mal(aise) : « La souffrance individuelle est toujours fonction d'un malaise social », dira Singleton (1994 : 155). Il s'agit plutôt, et c'est là le but de cet ouvrage, de rendre visible et de faire jouer le savoir que développent les personnes et groupes contre la pensée unique des discours scientifiques totalisants, levant ainsi, pour citer encore Foucault (1997 : 10-11), « la tyrannie des discours englobants », et faisant « éclater ce que tout le monde sait déjà mais qui ne se dit plus » (Gros, 2002 : 166). Bref, de laisser émerger ce que l'on savait déjà, mais qu'on ne savait plus que l'on savait.

* * *

LA PAROLE : LES MOTS ET LES MAUX

Les contributions à cet ouvrage ont été regroupées en trois parties. La première porte sur le statut de la parole, en l'occurrence celle de femmes et d'hommes dont le statut social est marqué au sceau d'un diagnostic psychiatrique. On soutient ici que la réalité existentielle que recouvre ce dernier et qui se condense dans le malaise profond que vient engloutir le diagnostic, trouve de moins en moins de résonance dans les grilles du savoir expert. En revanche, il ne s'agit pas de les remplacer, bien au contraire, par une litanie de maux qui

viendrait en banaliser à leur tour, voire invalider, le caractère tranchant de ces expériences. Il s'agit plutôt, à partir de données de recherches, de regarder les espaces où une parole sur la souffrance sociale puisse s'exprimer, sans que les acteurs la nomment comme telle. On ne cherche ici, ni à définir ces espaces, ni à offrir un mode d'emploi pour « pratiques exemplaires ». Les trois chapitres qui constituent cette première partie montrent, au contraire, à quel point l'aménagement d'espaces pour la parole, qu'elle soit individuelle ou collective, est un enjeu important dans la métamorphose d'expériences souffrantes, à la fois personnelles et sociales.

Le texte de Blais reprend les questions à la base de cet ouvrage et puise dans des travaux théoriques sur le thème de la souffrance sociale pour en saisir à la fois les écueils et la valeur heuristique quand il s'agit d'interpréter des données de recherche. Sensible aux dérapages potentiels que comporte l'étalage des « misères du monde », son texte cherche à mieux comprendre les conditions d'existence d'espaces pour la parole qui seraient susceptibles de favoriser, on non, la (re)conquête d'un statut de sujet (individuel ou collectif). Le thème de la souffrance sociale se présente ici comme outil permettant de mettre en relief, dans ses données de recherche, le rôle qu'y joue la violence, celle des violences sociales subies par des individus dans la famille, dans les institutions, dans la culture ambiante qui en permet ou en interdit l'expression. Le véritable défi d'une parole sur la souffrance sociale, voire l'enjeu de sa métamorphose, réside dans sa capacité à la mettre en résonance, à la faire reconnaître, tant dans la recherche que dans la clinique, mais progressivement aussi dans l'espace public, c'est-à-dire dans l'espace qui se rapporte aux affaires de la cité et aux manières dont les individus font lien.

Le texte de Vanthuyne examine les espaces de parole spécifiquement aménagés par des ressources alternatives en santé mentale. Il s'agit d'organismes aux approches plurielles, caractéristiques du Regroupement des ressources alternatives du Québec, et à travers lesquels des personnes psychiatrisées circulent librement. Le texte montre que ces espaces pluriels de la parole, analysés à l'aune de la notion de souffrance sociale, permettent de déstabiliser l'hégémonie des savoirs experts, mettant en jeu les relations de savoir et de pouvoir dont chercheurs et praticiens doivent tenir compte dans leurs pratiques et écrits. Ces espaces se révèlent aussi être des lieux d'échange où les personnes qui y circulent peuvent, par une parole qui se construit collectivement, prendre une distance par rapport à leur souffrance subjective, sans pour autant l'ignorer, pour accéder progressivement à des représentations, à des manières de se dire, à des connaissances, à des argumentations qui permettent de se faire entendre sur la place publique et de réintégrer l'espace du vivre ensemble, c'est-à-dire l'espace de la citoyenneté.

L'aménagement d'espaces pour une parole sur la souffrance incarne, certes, la force des rapports sociaux et le poids de la culture ambiante, selon ses

ouvertures et ses fermetures face à des individus et groupes marginalisés. Toutefois, comme le développe le chapitre de Corin, Rodriguez et Guay, à ces expériences limites vécues subjectivement, il restera toujours « un reste » qui ne se dit pas, ou se contredit, se « mi-dit » ; qui cherche une voie, avant d'être une voix. Et la voie est aussi celle du silence, du droit au secret, dans la rencontre clinique comme dans celle de la recherche. On est ainsi mis en garde contre le risque qui guette les chercheurs et praticiens d'imposer aux personnes une grille d'analyse, fût-elle « alternative », qui, par excès d'interprétation, ferait violence à cet espace privé et intime qui est celui de la pensée en mouvement. Ici, la métamorphose de la souffrance sociale passe par une parole qui exige du temps pour qu'elle puisse se (re)construire, au moyen de l'espace/temps d'une écoute, par définition relationnel, de l'appel à la reconnaissance et à la reconstruction d'un lien, en mettant en jeu une temporalité où l'on accepte le rythme de l'humain, et donc du monde. On est loin ici de l'hyperrationalité qui caractérise les sociétés contemporaines et qui pénètre les milieux d'intervention et de recherche hautement bureaucratisés et techniques.

LA RESTRUCTURATION : LE TEMPS ET L'ESPACE

La deuxième partie de l'ouvrage prolonge la première en éclairant de manière particulièrement saisissante l'enjeu temporel et spatial que pose, tant pour les chercheurs et chercheures que pour les intervenants et intervenantes, la transmission d'une parole sur la souffrance qui découle de la violence organisée, qu'elle soit politique ou produite par une certaine organisation des pratiques et des savoirs experts.

Dans le texte de Marotte, la souffrance sociale est celle du temps suspendu de l'exil, de la fuite devant des violences d'un autre temps, d'un autre lieu ; le temps suspendu au présent, où la projection dans l'avenir est tributaire du droit et de la loi du pays dit d'accueil. On est ici devant un état de dépendance complet, avec ses implications quant à l'estime de soi, au découragement, au suicide… Est-ce là encore une des figures de la « vie nue », du « mépris social » dont nous parlent Agamben et d'autres (voir Bibeau dans ce volume) qui marquent les sociétés contemporaines ?

Rousseau et Mekki-Berrada, pour leur part, montrent comment la recherche auprès de réfugiés, survivants d'une violence organisée qui frappe le lien social, ouvre un espace pour la parole et permet de briser le silence. En tant que lieu de transmission du trauma, la recherche peut jouer un rôle de transformation de l'expérience, être source de reconstruction du lien social. Mais elle peut aussi s'avérer force de déstructuration lorsque la mise en parole et le dévoilement de traumatismes donnent lieu à la répétition inutile de la douleur. La recherche peut encore être source de déstructuration quand elle se voit façonnée, contrôlée, masquée par des pouvoirs externes, dont celui du savoir

expert. À travers l'analyse de diverses recherches qu'ont menées ces auteurs, ce sont les enjeux éthiques de la recherche, de la pratique clinique ou de l'action humanitaire qui se pointent dès lors qu'il s'agit de la notion de souffrance sociale.

Comme le montre le texte de Rodriguez, Perron et Ouellette, l'hégémonie, en Occident, du langage psychopathologique pour rendre compte d'expériences limites a pour effet de les individualiser et ainsi de les neutraliser face à la collectivité, aux institutions, aussi bien que dans la culture. Ici, les psychotropes constituent le traitement de choix, avec leur charge symbolique, leurs effets secondaires, et leur rôle central dans l'organisation du travail des intervenants et intervenantes dont le rapport aux personnes se résume trop souvent à la surveillance de la prise des médicaments. Dans ce contexte, l'aménagement d'espaces pour la parole permet de faire ressortir l'impact de ces médicaments, tant sur les gens qui les consomment que sur leurs relations à autrui ; il permet aussi d'élaborer de nouveaux discours et de nouvelles pratiques pouvant intégrer des points de vue tenus à la marge.

L'ACTION : POUR UNE PENSÉE MÉTISSE

Lues à travers la lorgnette de la souffrance sociale, les données de recherche des chapitres précédents révèlent, en creux, la violence organisée et institutionnalisée qui a traversé la vie des personnes, les fragilisant sur les plans à la fois personnel et social. L'analyse faite de ces récits, et le décodage qui en est proposé, repose sur les perspectives venant des sciences sociales et humaines. La troisième partie de l'ouvrage porte explicitement sur la nécessité de ce virage disciplinaire pour se détourner d'un savoir expert et technicisé, et trouver les outils conceptuels qui nous permettent de comprendre le monde dans lequel on vit et la violence/souffrance sociale qu'il produit.

Marqué par sa méfiance à l'endroit de la notion de souffrance sociale, une méfiance qui a nourri la réflexion des membres d'Érasme tout au long de la production de cet ouvrage, le texte de Perreault montre bien les pièges qu'ouvre cette notion si l'on se refuse à considérer la souffrance sociale comme l'envers de la violence sociale. Violence et souffrance apparaissent ainsi comme les deux faces du mal, selon le point de vue que l'on adopte. Et mal il y a. Où ? Dans les groupes fortement marginalisés avec lesquels Perreault a travaillé (gangs de rue, toxicomanes) ? Dans les contextes économiques, sociaux, familiaux qui les ont engendrés ? Dans les processus sociaux et les mécanismes institutionnels qui maintiennent de plus en plus de gens dans la marge et l'exclusion ? Parler de la souffrance sociale, c'est du même coup, pour Perreault, évoquer la violence sociale, la mémoire de la souffrance permettant de nommer les lieux de l'injustice, sans quoi on risque de sombrer dans une psychologie du social, alors que l'enjeu est ailleurs.

Bibeau, pour sa part, et dans cette lignée, s'érige contre le mythe de la santé parfaite pour penser la souffrance, la douleur, le mal contre le tout-positif, pour imaginer faire un espace social au négatif, faute de quoi le négatif risque de resurgir sous forme de violence (autodestruction, terrorisme, indifférence bureaucratique). Si l'épidémiologie sociale montre avec force le rapport entre l'état de santé (mentale ou physique) et les inégalités sociales, c'est dans les écrits des sciences humaines et sociales que l'on peut le mieux comprendre les enjeux du néolibéralisme, de sa violence et les formes contemporaines de souffrances d'origine sociale, mais vécues subjectivement. Lisant par-dessus les épaules des Agamben, Honneth, Renaut, Foucault, Hardt et Negri, entre autres penseurs contemporains, Bibeau nous invite à poser la question de la violence des société néolibérales. Depuis trois ou quatre décennies, soutient-il, nous avons changé de civilisation pour nous trouver dans une contre-civilisation qui a transformé les programmes de protection sociale en « gestion disciplinaire de la vie des pauvres et des exclus ». Ce faisant, on enferme les sujets, toujours plus nombreux, dans le mépris social et la « vie nue ». À la notion de souffrance psychique qui risque de réduire les injustices sociales à des « blessures de l'âme », de « sanitariser » le social, Bibeau oppose l'idée de la reconnaissance comme valeur qui permet de rattacher la souffrance subjective au désir d'être reconnu dans sa dignité, individuelle ou collective. Le déni de reconnaissance et le mépris social autour desquels se noue la souffrance constituent, soutient-il encore, le problème politique des sociétés néolibérales.

Lamoureux conclut cet ouvrage dans un chapitre qui se déploie en deux temps. Dans un premier, elle interroge les maîtres mots comme pauvreté, exclusion, souffrance sociale, chacun ayant son histoire propre et son paradigme pour rendre compte des problèmes sociaux contemporains et le regard qu'une société porte sur elle-même. Cette mise en perspective conceptuelle et pratique montre bien les limites des mots dès lors qu'ils s'érigent en maîtres, le terme est juste, pour penser et dire la complexité des processus sociaux. La notion de souffrance sociale n'est pas à l'abri des dérives, loin s'en faut, dans la mesure où ses origines dans la psychosociologie et ses intentions comme critique politique signalent le danger de connivence entre la médecine et le politique, poussant encore plus les processus de sanitarisation du social. La question que pose alors Lamoureux dans le deuxième temps de son texte est celle de savoir comment envisager l'espace et le processus de subjectivation politique dans une société de pauvres, d'exclus, de souffrants. S'inspirant des travaux de Rancière notamment, elle présente des recherches qu'elle a menées sur les processus de subjectivation politique dans divers mouvements sociaux (anti-pauvreté, féministe…). Elle nous amène ainsi à penser le politique et la démocratie comme processus qui rend visibles et audibles celles et ceux qui sont exclus du regard, de la pensée, de la parole.

* * *

Les forces déployées par les sociétés néolibérales conspirent, certes, à faire des femmes, hommes et enfants des sujets assujettis, et les témoignages recueillis par nos recherches exposent le rôle central de la violence – institutionnelle, familiale, sociale, économique ou politique – dans l'expression d'une souffrance subjective. Par ailleurs, ces mêmes forces masquent aussi le fait qu'il s'agit de sujets agissants, des sujets parlants capables d'une parole d'une implacable lucidité et d'un irrépressible espoir. Du coup, on est amené à se déplacer, à se distancier du registre du besoin vers celui du désir. On ne se représente pas de la même façon l'être du besoin et l'être animé par le désir de vivre. L'un est de l'ordre de la passivité et de la prise en charge ; l'autre, de l'ordre de la capacité d'élaborer sa propre subjectivité. Le sujet agissant, parlant, est celui qui prend position dans le débat. À condition, bien sûr, qu'il existe des espaces de débat, ou plutôt, et à l'instar d'Hannah Arendt, des espaces de dissension pour pouvoir débattre. C'est à cet exercice que veut contribuer cet ouvrage.

* * *

Au-delà des auteurs des chapitres qui le composent, ce livre doit son existence à plusieurs personnes dont il importe de reconnaître les contributions plus spécifiques.

Pendant les années de préparation du volume, le thème de la souffrance sociale fut l'objet d'un travail théorique et empirique de l'ensemble de l'équipe Érasme, chacun des chapitres, dans leurs diverses moutures, y étant soumis pour discussion, évaluation et débat. À ce travail, ont contribué des membres du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), dont Marie Drolet et Marie-Laurence Poirel ; de la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI), en particulier Stéphane Reichold et Marie-Claire Rufagari, ainsi que du Parc Extension Youth Organisation (PEYO), dont Cynthia Martiny, professeure en carriérologie à l'UQAM. C'est dans ce travail sous forme de séminaires que nous prenions conscience des forces et des limites du thème de la souffrance sociale comme perspective d'analyse.

En cours de route, Michèle Clément et Éric Gagnon, chercheurs au Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale et professeurs associés au Département d'anthropologie de l'Université Laval, ainsi que Francine Saillant, professeure titulaire au Département d'anthropologie de l'Université Laval, se sont joints à Érasme ; leurs réflexions généreuses et leurs interrogations ont enrichi les séances de travail. Francine Saillant nous a ouvert les portes de la collection Sociétés, cultures et santé qu'elle dirige aux Presses de l'Université Laval. Michèle Clément et Éric Gagnon ont accepté de lire l'ensemble des textes

qui constituent cet ouvrage et de signaler certaines des lignes qui les traversent. Leurs commentaires permettent de redéployer la notion de souffrance sociale à la lumière de ce qu'ils ont retenu et de ce qu'ils en ont retissé à partir des perspectives qui leur sont propres.

Ellen Corin et Jocelyne Lamoureux ont formé, avec Louise Blais, le comité de rédaction interne. Mais l'empreinte des deux premières sur cet ouvrage va bien au-delà de sa production matérielle. Ellen Corin a porté et guidé l'équipe de recherche Érasme dès ses débuts et pendant ses dix premières années. C'est sous sa poussée que s'est imposée la nécessité d'une méta-analyse de l'ensemble des recherches menées par Érasme. Le thème de la souffrance sociale émerge dans cette période, au moyen d'un travail conceptuel et analytique qu'elle a suscité, orienté, confronté, mis en débat.

Jocelyne Lamoureux a profondément marqué les nombreuses sessions de travail qu'elle dirigeait sur les diverses versions des chapitres. Son empreinte traverse, parfois en creux, l'ensemble de l'ouvrage et constitue la passerelle vers les nouveaux travaux amorcés par les membres d'Érasme et dont Lourdes Rodriguez del Barrio (Service social, Université de Montréal) assume désormais la direction.

Notre reconnaissance va également aux organismes subventionnaires des diverses recherches sur lesquelles s'appuie cet ouvrage, plus particulièrement le Fonds québécois de la recherche sociale et communautaire (FQRSC), et précédemment, le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS), dont Érasme détient des subventions pour des équipes universitaires et communautaires depuis 1992.

Enfin, nous tenons à remercier nos universités et organismes d'appartenance respectifs pour les diverses formes d'appui (subventions internes, assistanats d'étudiants et étudiantes, etc.) qu'ils ont offertes à la production de ce volume : l'Université de Montréal, le Département d'anthropologie et l'École de service social ; l'Université McGill, le Département de psychiatrie culturelle ; l'UQAM, le Département de sociologie ; l'Université d'Ottawa, l'École de service social ; le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) ; la Table de concertation des réfugiés et immigrants (TCRI) ; le Parc Extension Youth Organisation (PEYO). Notre reconnaissance va aussi à Évelyne Crépeau et à Manon Ouellette, étudiantes de deuxième cycle en service social de l'Université d'Ottawa pour leur travail dans la préparation de ce manuscrit.

Références

Carnevale, F. (2005), « La parrhèsia, le courage de la révolte et de la vérité », dans Pascale Michon, Philippe Hausser, Fluvia Carnevale et Alain Brossat (dir.), *Foucault dans tous ses éclats*, Paris, L'Harmattan, p. 141-210.

Castel, R. (2003), *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ?*, Paris, Seuil, coll. La république des idées.

Farge, Arlette (2004), *Sans visages. L'impossible regard sur le pauvre*, sous la direction de Arlette Farge, Jean-François Laé, Patrick Cingolani et Franck Magloire, Paris, Bayard, p. 11.

Foucault, M. (1997), « Cours du 7 janvier, 1976 ». *Il faut défendre la société. Cours au Collège de France, 1976.* Paris, Gallimard et Seuil, p. 3-19.

Gros, F. (2002), *Foucault. Le courage de la vérité*, Paris, Presses Universitaires de France, p. 166.

Rancière, J. (1996), *La mésentente*, Paris, La Découverte.

Singleton, M. (1994), « Du leurre de la douleur », *Autrement, Souffrances, Corps et âme, épreuves partagées*, n° 142, p. 152-161.

Première partie

LA PAROLE : LES MOTS ET LES MAUX

Souffrance sociale, parole publique, espace politique

Louise Blais

> Le langage n'est pas l'expérience. Il est un moyen d'organiser l'expérience. […] Se sentir privé du langage, c'est perdre son propre corps. Quand les mots font défaut, on se dissout en une image du néant. On disparaît[1].

RÉCITS, GRANDS ET PETITS

Les dernières décennies ont vu l'élargissement du fossé entre savoirs experts et savoirs ordinaires, et la relégation de ces derniers à un statut d'insignifiance, aux sens propre et statistique. La réduction de problèmes complexes à un schéma nosologique de plus en plus étendu dans ses différenciations internes et ses applications externes, voire globalisantes, tend à aseptiser ce en quoi sont faits les problèmes ou malaises, contribuant ainsi à éliminer d'autres sens qu'ils pourraient prendre dans la collectivité[2]. On a, dès lors, l'impression d'assister à un processus d'usurpation de la parole et d'un langage capable de nommer les choses et le réel. Les problèmes semblent se multiplier à l'infini et de façon exponentielle, éclats de malaises érigés en diagnostics de plus en plus différenciés qui alimentent, dans l'air du temps, l'insécurité et le sentiment

1. P. Auster, *Constat d'accident et autres textes*, p. 13, 30.
2. M. Singleton, « Du leurre de la douleur », p. 152-161 ; E. Corin, L. Rodriguez del Barrio et L. Guay, « Les figures de l'aliénation : un regard alternatif sur l'appropriation du pouvoir », p. 45-67.

d'impuissance individuelle et collective. Qui alimentent aussi les préjugés, les peurs et l'insécurité dans la collectivité, terreau de toute logique d'enfermement et d'exclusion sociale. Qui alimentent, enfin, un dispositif d'intervention qui, malgré le discours dominant en ces temps de «coupures», est moins en rétrécissement qu'en réorganisation profonde (la «réingénierie»), sorte d'*aggiornamento* des anciennes formes de protection collective dont s'était doté l'État social à travers ses services publics.

D'un côté donc, inflation du discours sur les risques, les problèmes, les besoins; de l'autre, déficit de sens et de prise sur le monde. La psychobiologisation du langage contemporain pour désigner ce qui ne va pas dans la collectivité, et le diagnostic qui sera posé, en sont venus à ne plus rien signifier («have become meaningless[3]»), sinon, comme disait Illich, « […] un enchevêtrement de courbes de probabilités organisées en profil qui servent de critères "objectifs" pour déterminer les besoins en fonction d'un nombre croissant de paramètres financiers[4] » – et administratifs, pourrait-on ajouter.

La prégnance du paradigme psychobiologique s'est accompagnée d'un recul des sciences humaines et sociales dans les manières de désigner, de symboliser, de représenter, voire de penser les malaises dans la collectivité. Transformées en pathologie individuelle et en problème médical, policier, institutionnel ou professionnel, des réalités sociales, familiales, culturelles, économiques et politiques sont «sanitarisées», pour ainsi dire. «Figurer et masquer, masquer donc défigurer», dirait Arlette Farge[5]. On peut postuler que, posés ainsi, les modes bureaucratiques de représentation et de marquage – les mots pour le dire, pour se dire – se présentent comme un des rouages de la crise de la représentation politique et du déficit démocratique plus large. Ils contribueraient, de ce fait, à l'appauvrissement généralisé de l'espace public où des discours autres pourraient s'élaborer dans la construction de ce que Taylor appelle un «horizon de sens partagé[6]».

Aujourd'hui, le raffinement des catégories nosologiques et des mesures statistiques doit être conjugué avec l'avancement des recherches en neurobiologie et en génie génétique qui servent de paradigme dominant dans l'étude d'un ensemble de plus en plus étendu d'attitudes, d'affects et de comportements[7]. Marcel Mauss avait pourtant signalé, il y a déjà longtemps, l'imprudence

---

3. D. B. Morris, *Illness and culture in the post modern age.*
4. I. Illich, «Un facteur pathogène prédominant: l'obsession de la santé parfaite», p. 8.
5. A. Farge, «Les lumières et ses pauvres», dans *Sans visages. L'impossible regard sur le pauvre*, p. 35.
6. C. Taylor, *Le malaise de la modernité.*
7. Depuis une trentaine d'années, on assiste à une standardisation accrue des grilles d'enquête et d'analyse dans le champ de la santé mentale. Elles s'appuient, d'une part, sur un dispositif méthodologique et technologique capable d'étendre les

que constitue le fait d'utiliser une terminologie psychiatrique/psychologique pour caractériser les phénomènes sociaux, processus qui ne pouvait aboutir qu'à soumettre le sociologique au psychologique, alors que la relation devrait être inverse[8]. Il s'agit plutôt, proposait Mauss, de montrer la liaison directe, chez l'être humain, « du physique, du psychologique, et du moral, c'est-à-dire le social[9] ». Devant des situations limites, celles qui « déstabilisent et désorganisent la conscience, la personnalité, voire la vie elle-même, – là où la nature sociale rejoint […] la nature biologique[10] » de l'être humain, il ne suffit pas, disait-il encore, de considérer le psychique ou le psycho-organique; il faut considérer le social, sans quoi « on ne fait de ces états limites qu'affaire d'hôpitaux et d'un dispositif d'intervention technique, la "gangue" qui sape les solidarités collectives ».

Au cours des dernières décennies, divers auteurs ont sonné l'alarme sur les enjeux sociaux, culturels et politiques de ce glissement. Foucault, par exemple, a montré le rôle central de la biomédecine dans le projet politique d'un Occident qu'il définissait comme cette « petite portion du monde dont le destin […] violent a été d'imposer […] ses manières de voir, de penser, de dire et de faire au monde tout entier[11] ». Aussi, les travaux récents en anthropologie médicale et de la santé ont proposé les outils conceptuels et méthodologiques permettant de recadrer la recherche et la pratique à partir de l'univers de sens des gens concernés par des situations limites. Ils ont ainsi pu confronter aux discours dominants d'autres manières de voir, de penser, de dire et de faire que recèlent les savoirs dits ordinaires, ceux qui se déploient dans les gestes de tous les jours, là où la vie se vit[12].

L'impasse du contrat social[13] nous convie à un « retour à l'ordinaire », tant celui du langage que celui des pratiques quotidiennes. Une telle vision implique,

---

études à des populations de plus en plus vastes et, de l'autre, sur un système de classification diagnostique de plus en plus différencié et raffiné. Ainsi, le Diagnostic and Statistical Manual (DSM) de l'American Psychiatric Association (APA) qui constitue la base de ces enquêtes, a vu quadrupler le nombre de catégories diagnostiques depuis sa première publication en 1952: le DSM-IV (1994) comprend autour de 400 diagnostics couvrant une symptomatologie extrêmement variée et de plus en plus légère.

8. C. Lévy-Strauss, « Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss ».
9. M. Mauss, *Sociologie et anthropologie*, p. 312.
10. *Ibid.*, p. 329.
11. M. Foucault, « Le pouvoir, une bête magnifique », p. 370.
12. Illich en parlerait en termes de savoirs « indigènes » dont il a pu montrer comment opéraient les processus de dépossession par des savoirs experts et des dépendances qui en découlent (Illich, 1999). Le « savoir des gens » est, pour Foucault (1997: 9), un savoir local et disqualifié.
13. A. Farge, « Les lumières et ses pauvres », dans *Sans visages. L'impossible regard sur le pauvre*, p. 16.

argue Morris, une ouverture sur les histoires des gens car ce sont des histoires qui permettent de contextualiser des variables par ailleurs difficilement saisissables. C'est avec des histoires que l'on pense – et que l'on panse. Les croyances personnelles, les émotions et les contextes culturels font ainsi de toute situation limite une expérience à la fois individuelle et sociale. Mettre en mots son expérience est une action à travers laquelle la personne négocie le remodelage ou la reconstruction de sa vie. De là l'importance d'une éthique de la narration qui, toujours selon Morris, s'appuie sur trois concepts étrangers à la littérature scientifique : l'émotion, le dialogue et la vie quotidienne[14].

L'émotion est liée à l'interprétation que l'on fait des événements ; il est donc important de surmonter les préjugés scientifiques et professionnels à son endroit. Le dialogue, pour sa part, est une « affaire de tous les jours » et implique la trace de l'autre, d'où l'importance d'être attentif à la dimension sociale du langage contenue dans le dialogue – celui de la recherche, de la clinique, de l'intervention sociale. Cela suppose une écoute qui porte attention non seulement à ce qui est entendu mais surtout à ce qui est dit. La capacité d'adopter la perspective de l'autre, de tolérer l'ambiguïté et de reconnaître les significations multiples et souvent contradictoires des événements permet une compréhension plus juste de l'expérience. Enfin, le « retour à l'ordinaire » exige que l'on se détache de la science « mégawatt » – pour emprunter le terme de Morris – qui sert à justifier le recours à l'intervention « lourde ». Celui-ci propose plutôt que l'on se concentre collectivement sur l'irréductible caractère ordinaire et quotidien de toute vie humaine. Sa « philosophie du langage ordinaire » fait donc appel à la reconstruction du quotidien, à l'engagement dans la vie de tous les jours que le savoir expert tend à banaliser.

LA SOUFFRANCE EST TOUJOURS SOCIALE

Le thème de la souffrance sociale servira, dans ce texte, de perspective d'analyse qui se veut alternative, un outil de travail pour explorer le sens social, au sens de Mauss, de réalités défigurées par excès d'objectivité et, par là, cachées. Il permet d'ouvrir sur un contenu qui rend visible et audible un savoir autre sur une réalité donnée afin de démocratiser, non de supplanter, le savoir expert[15], de le rendre plus accessible comme outil pour (se) comprendre, (se) reconnaître, (se) représenter et délibérer.

Dans nos sociétés hyperrationnelles, la souffrance est une « affaire » privée, « personnelle ». Trop subjective, trop empreinte (de trop) d'émotions,

---

14. D. B. Morris, *Illness and culture in the post modern age.*
15. On ne peut s'y soustraire complètement ; on ne peut jamais être entièrement hors du savoir expert.

une parole de la souffrance est engloutie par la rationalité technocratique qui s'est imposée comme mode de connaissance et d'organisation des sociétés modernes. On ne saurait, en effet, que faire d'un concept aussi flou, pour ne pas dire passéiste, qui viendrait contaminer les catégories objectives et scientifiques sur lesquelles prennent appui les politiques et les pratiques bureaucratiques. Seuls importent les symptômes individuels perceptibles et dont l'individu est responsable. En résistant à l'expérience de la souffrance, le langage scientifique et professionnel transforme non seulement notre façon d'y répondre, mais entraîne également des répercussions sur l'expérience même. Les gens apprennent à marginaliser la souffrance ou à la taire, réduisant ainsi ses significations morales, culturelles, politiques et sociales[16].

La souffrance n'est pas, par essence, privée, là où la rationalité technocratique l'a reléguée. Vécue et ressentie dans l'intimité d'un corps/esprit individuel, l'expérience de la souffrance se traduit par une altération du rapport à soi : on n'est plus « soi-même », ni avec soi, ni par conséquent avec les autres[17]. La souffrance est sociale dans la mesure où elle affecte, temporairement ou de manière durable, le lien qui nous unit au monde et à autrui.

Elle est sociale ensuite dans la manière dont on parle de la souffrance, ce qu'il est permis ou non de dire, ce qui est recevable pour une collectivité donnée, à une époque donnée. Elle est en quelque sorte « prisonnière » d'un milieu, d'une communauté, des codes dominants. La souffrance n'existe que par les manières de la désigner et de la (faire) reconnaître et entendre. La souffrance est toujours sociale en ce que c'est là où elle peut prendre son sens, avoir une résonance[18]. Elle est sociale dans la manière dont les modes collectifs de l'expérience façonnent, légitiment ou invalident les perceptions et les expressions de la souffrance[19]. On peut penser ici, à titre d'exemple, à la problématique de la violence faite aux femmes dont l'expression de la souffrance qu'elle engendre n'est pas toujours, ni partout, légitimée. La souffrance porte, par conséquent, et inéluctablement, la trace de l'autre, qu'il s'agisse des « mots pour le dire » de manière reconnaissable ou encore des lieux de la parole qui en permettent l'expression.

Kleinman et ses collègues (1997) définissent la souffrance sociale comme une indication historique et culturelle d'un aspect universel de l'expérience humaine dans laquelle les individus et les groupes subissent et portent certains fardeaux, troubles et blessures liés au corps et à l'esprit. La souffrance sociale, proposent-ils, est issue des conséquences de la guerre, de la famine, de la maladie, de la torture et autres violences – c'est-à-dire de tout un assemblage de problèmes

---

16. A. Kleinman, V. Das et M. Lock, *Social Suffering*.
17. P. Ricœur, « La souffrance n'est pas la douleur ».
18. M. Singleton, « Du leurre de la douleur », p. 152-161.
19. D. B. Morris, *Illness and culture in the post modern age*, p. 204.

humains qui résultent des effets du pouvoir politique, économique et institutionnel sur les gens – de même que des réponses humaines aux problèmes sociaux qui sont influencés par ces formes de pouvoir (Kleinman et autres, 1997).

Ricœur (1994) établit une distinction entre *douleur*, qui est d'ordre objectif et physique, logée dans un organe du corps, et *souffrance*, d'ordre subjectif, renvoyant à des «affects ouverts sur la réflexivité, le langage, le rapport à soi, à autrui, au sens». Cette distinction paraît moins importante pour d'autres auteurs, dont Morris (1998) et Singleton (1994), pour qui la souffrance au sens de Ricœur est toujours une douleur qui se loge aussi dans un corps pensant, sentant, parlant. Plus important dans la pensée de Ricœur, est qu'en l'absence de repères nosographiques, la question est de savoir comment éviter de se trouver devant une litanie interminable de maux. Il propose ainsi d'explorer la souffrance sur deux axes. D'une part, celui du rapport soi-autrui où l'on s'intéresse à la façon dont la souffrance vient altérer à la fois le rapport à soi et à autrui, c'est-à-dire le lien social; de l'autre, celui de l'agir-pâtir indiquant une diminution de la puissance d'agir et la mesure par laquelle les personnes, par ailleurs fort différentes, sont affectées par des situations qui échappent à leur contrôle et qui ont sur elles ou sur leur groupe de référence un effet négatif. Dans cette perspective, Ricœur (1990: 368) introduira l'idée de la passivité comme venant attester, non pas tant un symptôme de «problème personnel», mais plutôt un principe d'altérité traduisant «la variété des expériences de passivité, entremêlées de façons multiples à l'agir humain».

Zola (1992), pour sa part, parlera de la souffrance comme étant socialement construite en ce sens qu'au-delà de ses manifestations individuelles, elle est infligée par une société discriminante envers des gens ayant une différence quelconque, à l'endroit desquels elle taille une place vulnérable, fragile, quand ce n'est pas marginale. Ce n'est pas qu'il y ait négation des dimensions individuelles de la souffrance; mais Zola cherche à faire porter la réflexion sur la souffrance à partir du manque au niveau du lien social et de la vulnérabilité en termes d'inscriptions relationnelles et institutionnelles provenant d'un contexte extrêmement contraignant.

COMMENT REPRÉSENTER LA SOUFFRANCE SOCIALE ?

L'effort pour légitimer un discours sur la souffrance porte néanmoins le risque de l'exhiber, de sorte qu'elle se trouve figée dans des représentations négatives. Le défi consiste alors à dépasser le cadre restrictif de la description détaillée des «misères du monde», pour en arriver à une formulation de l'expérience de la souffrance en tant que malaise social[20]. Le thème de la souffrance

20. L. Boltanski, *La souffrance à distance: morale humanitaire, médias et politique.*

sociale se présente en fait comme une sorte de coffre à outils permettant de donner accès aux conditions de production des problèmes, que l'on doit distinguer de leur construction savante[21]. Il s'agit non pas d'étaler les « grandes misères du petit monde », mais de légitimer une parole qui met en scène et permet que s'affrontent des visions du monde différentes, voire antagonistes[22].

Mais alors, jusqu'où convient-il d'aller dans la description de détails misérables ? Dans quel état faut-il montrer les personnes atteintes de maladies, ou victimes de violences et d'injustices, afin de susciter l'attention, et ultimement, l'engagement, sans pour autant les réduire à des corps à ce point meurtris et affligés que nous détournons le regard ou devenons tout simplement aveugles à leur détresse ? Boltanski (1993) soutient qu'un tableau qui pousse trop loin la description réaliste de détails horribles devient réducteur en ce sens qu'il qualifie entièrement la personne par la souffrance qui l'afflige, et qu'il soustrait cette souffrance à l'individu qui s'en trouve affecté pour l'exhiber aux yeux des gens qui ne souffrent pas.

Boltanski ainsi que Kleinman, Das et Lock l'ont montré : la médiatisation de la souffrance, ces images de la faim extrême ou de violences inouïes que l'on peut voir confortablement installé devant le petit écran, peuvent avoir l'effet, à la fois, de nous donner bonne conscience, voire nous désensibiliser, à la manière d'un vaccin, tenant ainsi à distance la souffrance de l'autre plus ou moins proche. On soutient que le fait de trop parler de la souffrance ne peut qu'émousser sa nature tranchante. Une telle emphase peut même nous rendre sourds aux cris que suscitent souvent les discours sur la souffrance. Les travaux de recherche sur la souffrance sociale comportent aussi ce risque de désensibilisation en montrant ce que les gens peuvent endurer, et en laissant supposer qu'ils peuvent même finir par s'y adapter.

Il existe une tension permanente entre, d'une part, l'interdit de la description sans perspective, sans point de vue, où le spectateur (chercheur, intervenant,…) a la possibilité de voir sans être vu et, d'autre part, l'exigence de la parole publique qui doit sa pertinence à un espace public (Singleton, 1994). La question posée par Boltanski est celle de savoir « comment donner corps à la souffrance sans descendre dans le détail qui fait basculer la démonstration dans le local » (Boltanski, 1993 : 28). Bourdieu (1993) dirait le détail qui cloue au pilori celles et ceux envers qui on a par ailleurs de si aimables intentions. Et Zola (1992), pour sa part, dirait le détail qui met en spectacle la souffrance à travers des êtres humiliés et dépendants, victimes toujours passives, sans dignité, toujours en position de faiblesse et de demande d'aide ; bref, jamais acteurs, producteurs de sens et d'agir.

---

21. D. Fassin, *L'espace politique de la santé : essai de généalogie.*
22. P. Bourdieu, *La misère du monde*, p. 13.

Toutefois, la relation entre la souffrance sociale et sa transformation aux fins d'action collective n'est pas sans ambiguïté. La notion de souffrance sociale permet d'ouvrir sur le politique de deux façons. La première part d'une critique des modes de connaissance et de prise en charge, dans le contexte des processus de bureaucratisation à l'œuvre dans la société, parallèlement à un appauvrissement de la démocratie. L'importance accordée au diagnostic s'inscrirait dans cette bureaucratisation de la société. La seconde voie consiste à ouvrir sur un langage plus créateur, plus complexe, évitant ainsi que soient rejetés dans les marges ceux qui ressentent ou subissent sans pouvoir dire (Dufour, 2002).

L'être humain est un producteur de sens. Il cherche à « faire sens » de son expérience, afin de donner une cohérence relative à ce qui l'unit au monde. La parole (parlée, écrite, signifiée) nomme les choses ; elle est un acte constitutif du sujet, aussi bien individuel que collectif. Par parole autre, nous entendons les manières différenciées dont les individus et groupes signifient les problèmes, malaises, situations ou états limites ; mais aussi les gestes, actions et réactions que ceux-ci mobilisent dans l'effort de reconstruction et qui trouvent peu d'écho dans les grilles standardisées et les pratiques codifiées des milieux d'intervention. D'où les dérives potentielles de certains programmes et politiques de santé et des services sociaux qui en viennent à mettre en place des formes de gestion des individus et groupes les plus socialement vulnérables, voire de gestion de l'exclusion.

La légitimation d'une parole sur la souffrance signifie fondamentalement un espace/temps permettant de la transcender, de la métamorphoser. Il s'agit d'un effort pour transformer des données de recherche (ou d'intervention) de manière à engager la collectivité (les intervenants et intervenantes compris) par une « mobilisation du groupe social qui opère à travers une mise en communication du problème et son ouverture sur l'espace social et culturel » (Corin, 1989 : 13). Il importe donc non seulement de voir à la diffusion et au transfert de résultats de recherche à travers des rapports, colloques, séminaires de formation, c'est-à-dire sur un plan discursif et argumentatif, qui demeure bien sûr essentiel, mais il s'agit aussi de jouer un rôle de stimulation d'une parole créatrice – une parole agissante – qui s'inscrit dans les possibilités offertes par la culture et les met au travail tant dans la recherche, la clinique, l'intervention, l'université, que dans les regroupements de type associatif.

La prise de parole a quelque chose de fondateur pour l'instauration d'un espace qui permette contestation et résistance. Vue de cette manière, la parole autre est en fait une condition d'accès à la citoyenneté, à une parole citoyenne. Ainsi, faire place à une parole sur la souffrance sociale se révèle important de deux façons. D'abord en tant que contenu : en laissant transpercer l'univers de sens des gens concernés par des situations limites, la notion de souffrance sociale joue une fonction créatrice sur le plan du langage et le rend plus accessible comme outil pour (se) comprendre et délibérer. Elle est importante ensuite

en tant que processus qui implique l'aménagement des conditions et des espaces permettant l'émergence et l'expression d'une parole autre. La question est alors de savoir comment donner corps à la souffrance sans descendre dans le détail qui cloue au pilori celles et ceux envers qui on a par ailleurs de si aimables intentions (Bourdieu, 1993). Zola (1992), pour sa part, dirait le détail qui met en spectacle la souffrance à travers des êtres humiliés et dépendants, victimes passives, sans dignité, toujours en position de faiblesse et de demande d'aide ; bref, jamais acteurs, producteurs de sens et d'agir. La règle implicite, véritable éthique du rapport à l'autre, consiste alors à ne pas montrer les autres comme on ne voudrait pas être montré soi-même (Boltanski, 1993).

SOUFFRANCE SOCIALE OU VIOLENCES SOCIALES ? LE LANGAGE ORDINAIRE SUR LE MAL (PEU) ORDINAIRE

C'est à l'aune de ces considérations que nous puiserons ici dans des recherches[23] menées auprès de femmes et d'hommes vivant une grande précarité sociale à la suite d'un divorce, d'une perte d'emploi ou d'une maladie physique ou mentale. Dans nos données, chaque histoire est singulière, mais chacune témoigne d'un enchevêtrement d'expériences limites qui se nouent comme un étau ayant progressivement resserré les existences.

Parmi les thèmes les plus importants qui s'imposent lors de l'analyse : la violence, subie, nommée, décrite. Répandue, envahissante et insupportable, elle traverse ces vies, d'abord en famille, souvent, mais pas toujours, dans l'enfance, plus tard dans le couple, enfin dans nos institutions d'aide, et que l'on porte comme autant de marques (in)visibles sur le corps. La violence traverse l'ensemble des données pour témoigner de son rôle décisif dans les trajectoires des individus : une violence physique ou psychique qui ronge de l'intérieur la dignité humaine, l'amour-propre, la confiance en soi et en autrui, les repères qui donnent sens à l'existence, pour céder la place progressivement à la honte, au sentiment d'échec, à une certaine intériorisation de sa place et de son rôle (de malade : « je suis malade en santé mentale » disait une jeune femme en se présentant lors d'une rencontre) dans l'ordre des choses, du social et du cosmos.

C'est dans ce terreau que se fabriquent l'identité, la vision intérieure que l'on a de soi en relation avec le monde dans lequel on évolue ; une vue de soi qui

23. Il s'agit de femmes et d'hommes suivis en psychiatrie que nous avons rencontrés à l'urgence psychiatrique d'un hôpital spécialisé à Montréal (Blais, 1986), ou dans divers organismes communautaires de Montréal (Blais et Guay, 1991) et d'Ottawa (Blais et autres, 1998 ; Blais, 2004). Les entretiens semi-dirigés portaient sur les trajectoires personnelles et sociales les ayant conduits à la psychiatrie, ainsi que les trajectoires depuis, incluant celles empruntées ou créées pour se mouvoir dans la cité et se tailler un espace vital dans des conditions de grandes contraintes.

se forge dans le regard d'autrui, en relation avec les autres, dans la famille et dans les lieux publics, dont les institutions. L'identité n'est jamais une donnée figée ; elle sera au contraire toujours travaillée par les contingences de la vie et les événements sur lesquels les individus ont peu ou pas de contrôle, mais qui seront, pour le meilleur, pour le pire, déterminants dans les récits qu'ils feront de leur histoire singulière.

La violence subie par les femmes, comme fillette ou comme épouse, et de manière soutenue sur une longue période, jette une lumière particulièrement crue sur la nature sexuée d'une violence sociale qui se déploie dans l'intimité familiale : « [...] dans la maison, c'était la prison ; une prison sans barreaux, mais une prison quand même », dira l'une d'elles, en écho à bien d'autres. Les écrits féministes ont largement documenté ce problème depuis vingt ans ; il convient néanmoins de souligner ici la place que prend la violence dans les récits que l'on fait de sa trajectoire psychiatrique.

On peut se demander si cette violence envers les femmes, et en famille, n'est pas la pointe de l'iceberg d'une violence plus large qui frappe aussi les hommes, un peu à la manière des *poor whites* aux États-Unis pour qui les Afro-Américains servent d'exutoire à leur propre oppression. En ce sens, on peut se demander si la violence que subissent les femmes, en soi instrument d'une oppression qui doit interpeller les collectivités, ne constitue pas un baromètre de l'étendue et de la profondeur d'une violence sociale plus généralisée : de classe, d'ethnie, de croyances, de conditions de santé (physique ou mentale)...

Les récits révèlent aussi, en creux, des familles d'origine dont le rapport au champ socioculturel plus large a souvent lui-même été marqué par une violence sociale « ordinaire » : chômage, pauvreté, abandon, marginalisation.

> I come from a poor family, a tough neighbourhood. I've seen a lot of bad stuff you know; people getting wasted [...] that kind of made me tough [...] ; but I realized then [à 18 ans] that I was kind of withdrawn, a bit depressed. I've all given up my dreams now. I've been up and down so many times. I fought my way to the top and then I end up at the bottom and then I fought all the way to the top... in school, a job, my wife. [...] So I accepted my lot in life.

On se rappelle ici les réflexions de Castoriadis-Aulagnier[24] à propos des « contrats sociaux viciés d'avance » qui ont été imposés à des familles de psychotiques. D'où l'importance, proposait-elle, de donner un poids égal autant aux événements qui touchent le corps des individus, qu'à la position d'exclu, d'exploité et de victime que la société aurait pu imposer à la famille.

Sans nécessairement être nommée comme telle par les acteurs, la souffrance s'exprime de manières diverses et intègre des éléments du présent et du

---

24. P. Castoriadis-Aulagnier, *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, p. 191-192.

passé où l'on voit émerger un processus qui opère sur les deux axes proposés par Ricœur[25] : celui d'une modification progressive du rapport soi-autrui – «j'étais heureuse avant», «j'étais normal avant» – et celui de l'agir-pâtir auquel conduit le premier. Jusqu'au moment de cassure, le point culminant, la goutte en trop, la vie sur une corde raide qui finit par céder : tentative de suicide, délit, rupture psychotique, dépression…

L'expérience déterminante parmi toutes, celle qui démarque un « avant » et un « après » dans les récits des trajectoires est sans aucun doute celle de l'entrée dans l'univers psychiatrique auquel la collectivité confie les blessures dont elle est, en premier lieu, responsable[26]. Alors que la demande initiale cherchait à résoudre une situation immédiate de crise – « a crisis is 5 or 6 things going on all at once, or one thing with a lot of implications », la réponse institutionnelle apparaît à la fois comme un « en moins » :

> […] The health system likes quick, easy fixes: [they say] […] your problem is too many problems and we don't deal with that, that's too much. We can't help you with that. It's almost like they say there's no hope.
>
> I found since all the times I've went to psychiatry, the biggest cure that they have for anybody is to give them a big enough pill to make them dopy enough so they won't bother anybody.

et comme un « en trop » :

> […] The minute I walked into that man's [psychiatrist] office […] my life was changed. […] In less time than it takes to bat an eyelash, 50 minutes, he diagnosed me as manic-depressive, declared I could never marry, never have children, never lead a normal life. […] That was a pretty oppressive diagnosis. […] It totally submerged me ; the me that existed before I met him went into a shell, a hole, and kind of died. […] [a psychiatric diagnosis] […] reduced my life experiences, it limited my life, it kept me from achieving my full potential […]. I removed myself because of feelings of inferiority and nothing to contribute. The problem with diagnoses, they tend to become limiting, classificatory and eventually you become treated as an illness rather than a person.

Cette citation, comme bien d'autres, prend tout son sens quand on considère l'observation de Corin et de ses collègues[27] selon laquelle, lorsque le diagnostic s'accompagne d'un pronostic relativement négatif, les gens peuvent se sentir coincés dans une identité de patient qui « fait obstacle à la possibilité d'intégrer positivement une expérience toujours douloureuse et de l'élaborer de manière significative ».

---

25. P. Ricœur, « La souffrance n'est pas la douleur ».
26. P. Aulagnier, « Le droit au secret : condition pour pouvoir penser », p. 219-239.
27. E. Corin, L. Rodriguez del Barrio et L. Guay, « Les figures de l'aliénation : un regard alternatif sur l'appropriation du pouvoir », p. 45-67.

Voie royale vers la grande pauvreté et l'assistance sociale, le diagnostic psychiatrique se présente, à travers ces récits, comme un statut social qui a été imposé par tout un dispositif de soin et d'assistance. Une réponse qui dépasse la demande initiale, sorte de *take-over* institutionnel qui dépossède les gens de leurs capacités autonomes ou de ce qui leur en reste, et les inscrits dans des rapports de dépendance, d'infériorité et de surveillance…

> I'm totally dependent on these guys and they've taken any initiative away I could to develop myself, to get away from this dependency.

> Après un certain temps passé à l'hôpital, tu perds la réalité. Tu te retrouves plus dans le monde, dans la société normale. C'est fini. C'est juste du passé. Moi, dans le temps passé, j'étais normal. Mais depuis que je suis sorti de l'hôpital, je ne suis plus le même. C'est pas normal ce qui nous entoure, ce qu'on vit.

On perçoit bien dans ces témoignages ce que Foucault appelle la mise en dépendance qui constitue le noyau dur des programmes d'intégration, l'envers ombrageux de la sécurité sociale et un phénomène culturel, politique et social extrêmement important[28]. Pourtant, la dépendance n'est pas en soi un mal; elle est même nécessaire, voire parfois incontournable (l'enfance, la maladie). De quelle dépendance s'agirait-il donc qui justifie d'en parler comme effet pervers? Recourons encore à Foucault: la mise en dépendance par l'intégration et la mise en dépendance par marginalisation ou par exclusion, par opposition à un système de couverture sociale qui prend en compte la demande d'autonomie face « à des dangers et à des situations qui seraient de nature à inférioriser ou à assujettir »[29] l'individu en tant que sujet.

Dans ce sens aussi, Morel[30] montre comment les politiques d'intégration se fondent sur des pratiques de réciprocité qui se matérialisent à travers le contrat. Toutefois, entre les deux parties, bénéficiaire ou prestataire et l'État et son délégué, il y a une relation juridiquement inégalitaire. En l'absence d'un contre-pouvoir organisé, suggère l'auteure, toute velléité d'instaurer des pratiques et politiques contractuelles est en fait un simulacre. La relation assistancielle est déterminée unilatéralement, en l'occurrence par l'État et son délégué. En tant qu'agents chargés de l'application et de la mise en œuvre des politiques de l'État en regard de groupes et d'individus vulnérables (psychiatrisés, assistées sociales monoparentales, etc.), les intervenants sociaux, soutient Morel, disposent d'une autorité déléguée et d'un pouvoir discrétionnaire réel. En effet, l'obéissance aux prescriptions des travailleuses sociales, des gestionnaires de cas ou autres intervenants est requise de la part des prestataires de services ou de bénéfices. Leurs pratiques doivent donc être examinées en soi,

---

28. M. Foucault, « Un système fini face à une demande infinie », p. 367-383.
29. *Ibid.*, p. 370.
30. S. Morel, *Les logiques de la réciprocité. Les transformations de la relation d'assistance aux États-Unis et en France.*